



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE  
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE**

**PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS  
Volume 3**

**RIO GRANDE/RS  
OUTUBRO DE 2020**

Secretaria de Município da Saúde. Superintendência da Médica e Alta Complexidade. Gerência de Urgência e Emergência. Plano Municipal de Atenção às Urgências. Rio Grande, outubro de 2020. Volume: 3. 31p.

## **FICHA TÉCNICA**

### **Realização**

#### **Gerência de Urgência e Emergência**

Patricia Silva Vieira

#### **Apoio Técnico da Média e Alta Complexidade**

Jessica Souza Fagundes

### **Colaboradores**

#### **Dirigência do Núcleo 24h**

Luisa Candida Martins

#### **Coordenadora das Tendas de Triage**

Letícia Barros

#### **Coordenadora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

Fernanda Freire

#### **Coordenadora do Núcleo de Educação em Urgência**

Cintia Martins

#### **Apoio Técnico da Média e Alta Complexidade**

Luana Giacomini

#### **Residente de Enfermagem**

Daciclei Fonseca

### **Revisão**

#### **Gerência de Urgência e Emergência**

Patricia Silva Vieira

### **Aprovação e Publicação**

#### **Secretário de Saúde**

Maicon Lemos

## ÍNDICES DE ILUSTRAÇÕES

### LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** – Mapa da 3 Coordenadoria de Saúde e do Município do Rio Grande

**Figura 2** – Fluxograma da Regulação

### LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Dados demográficos do município do Rio Grande

**Tabela 2** – População por faixa etária

**Tabela 3** – PIB Percapita (Anual)

**Tabela 4** – Esgotamento Sanitário

**Tabela 5** – Mortalidade Proporcional por grupo de causa

**Tabela 6** – Taxa de Mortalidade específica por IAM

**Tabela 7** – Taxa de Mortalidade específica por AVC

**Tabela 8** – Taxa de Mortalidade específica por causas externas

**Tabela 9** – Número de leitos hospitalares (SUS) por habitantes

**Tabela 10** – Média de Permanência Hospitalar

**Tabela 11** – Quantitativo de Serviços de Urgência

**Tabela 12** – Total de Leitos

**Tabela 13** – Total de Leitos SPA e PS 2019

**Tabela 14** – Total de Leitos SPA e PS 2020

**Tabela 15** – Total de Leitos SPA e PS COVID

**Tabela 16** – Total de Leitos de Urgência e Emergência SPA e PS

**Tabela 17** – Total de Leitos de Permanência SPA e PS

**Tabela 18** – Leitos Clínicos de Retaguarda

**Tabela 19** – Leitos de UTI Adulto

**Tabela 20** – Leitos de UTI Pediátrico

**Tabela 21** – Leitos de Cuidados Prolongados

**Tabela 22** – Leitos de Unidade de AVC

**Tabela 23** – Leitos de Unidade Coronariana

**Tabela 24** – Leitos de Unidade Cirúrgica

**Tabela 25** – Metas e Responsabilidades da Rede de Atenção às Urgências

**Tabela 26** - Cronograma de Implantações por Quadrimestre

<b>SUMÁRIO</b>	
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>8</b>
2.2 Objetivos Específicos.....	8
<b>3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE.....</b>	<b>9</b>
3.1 Dados Demográficos.....	9
3.2 Dados Epidemiológicos.....	11
3.2.1 Mortalidade Proporcional por grupo de causas.....	11
3.2.2 Taxa de Mortalidade Específica por IAM.....	12
3.2.3 Taxa de Mortalidade Específica por AVC.....	12
3.2.4 Taxa de Mortalidade Específica por causas Externas.....	12
3.2.5 Número de Leitos Hospitalares (SUS) por habitantes.....	12
3.2.6 Média de Permanência Hospitalar.....	12
3.3 Dimensionamento das Demandas das Urgências.....	12
3.3.1 Oferta dos Serviços de Urgência.....	12
<b>4. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL – COMPONENTES DA REDE.....</b>	<b>13</b>
4.1 Atenção Primária em Saúde.....	13
4.2 Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h.....	14
4.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.....	14
4.4 Serviço Municipal de Urgência SMU.....	15
4.5 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência.....	16
4.5.1 Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.....	16
4.5.2 Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.....	17
4.6 NEU - Núcleo de Educação em Urgências.....	18
4.7 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).....	18
<b>5. ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DOS LEITOS HOSPITALARES.....</b>	<b>19</b>
5.1 Total de Leito.....	19
5.2 Leitos Clínicos de Retaguarda.....	19
5.3 Leitos de UTI Adulto.....	20
5.4 Leitos de UTI Pediátrico.....	20
5.5 Leitos de Cuidados Prolongados.....	20
5.6 Leitos de Unidade de AVC.....	20
5.7 Leitos de Unidade Coronariana.....	20

5.8 Leitos de Unidade Cirúrgica.....	20
<b>6. METAS E RESPONSABILIDADES.....</b>	<b>21</b>
6.1 Cronograma de Implantação.....	21
6.2 Mecanismo de Regulação do Sistema de Atenção às Urgências.....	22
6.3 Monitoramento e Avaliação das Ações.....	22
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>25</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos foi possível observar que o Brasil não possuía uma organização que respondesse a complexidade das demandas de Urgências e Emergências. Historicamente, foi a partir de 1998 que iniciou-se no Brasil a estruturação de níveis de complexidade hospitalares, que incluíam as urgências, na tentativa inicial de se ter uma resposta aos casos complexos. Porém, só em 2002 o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2048, instituindo o regulamento técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência e dando início a uma nova e importante fase na estruturação dos Serviços (BRASIL, 2013).

Em 2003, foi instituída a Política Nacional de Atenção às Urgências, através da PORTARIA Nº 1863/GM e no mesmo dia de sua publicação outra portaria, a PORTARIA 1864/GM instituiu o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, o SAMU, iniciando assim a estrutura que futuramente constituiria a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2003).

Dentre as Redes Temáticas prioritárias, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) se sobressai, tendo em vista a relevância e premência das situações clínicas e traumáticas envolvidas, além do atual contexto de superlotação dos prontos-socorros. Em julho de 2011, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS. Desde dezembro de 2010, por meio da Portaria nº 4.279, o MS já acenava para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia fundamental para a consolidação do SUS de modo a promover e assegurar a universalidade e integralidade da atenção, a equidade do acesso, além da transparência na alocação de recursos. Esta portaria já destacava os fundamentos conceituais essenciais para a organização das RAS nos territórios como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS (BRASIL, 2013).

Desta forma, a implementação da RUE deverá se dar de forma pactuada entre as três esferas de gestão, permitindo uma melhor organização da assistência, articulando os diversos pontos de atenção e definindo os fluxos e as referências adequados, buscando transformar o atual modelo de atenção hegemônico, fragmentado e desarticulado, além do dimensionado pautado na oferta de serviços.

O Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (PAR) da RUE é o documento formal representativo dos pactos assistenciais e dos gestores elaborado pelo Grupo Condutor Estadual da RUE, que aborda as definições físico-financeiras, logísticas e operacionais necessárias à implementação desta rede temática. O PAR deve apresentar um diagnóstico do conjunto de serviços de saúde que atuam na atenção às urgências e emergências em uma determinada região de saúde, bem como as lacunas e necessidades, além das estratégias necessárias para superar os problemas detectados.

As ações e os serviços de saúde devem ser organizados para que funcionem de forma harmônica e integrada, superando a lógica hegemônica de fragmentação da organização de serviços de saúde dentro de programas isolados, avulsos e sem conexão com as necessidades epidemiológicas da população e as condições sociodemográficas da região.

Dentre os vários componentes que integram a rede de atenção de urgência e emergência na cidade de Rio Grande têm-se o SMU (Serviço Municipal de Urgência), como precursor do serviço de atendimento móvel. Possuímos, também, o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), que objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátricas mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade. O Samu é normatizado pela Portaria MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012.

Outro importante componente da Rede é a porta de entrada hospitalar. A cidade conta com duas instituições que prestam serviços em assistência à saúde de longa data. Historicamente a trajetória do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU) remonta a década de 60, e se entrelaça com as políticas públicas de saúde desenvolvidas no município, onde nas dependências da Associação de Caridade Santa Casa de Rio Grande (ACSCRG) teve início as ações de formação de futuros profissionais da área da saúde, mas somente dez anos após a sua constituição inicial em 1976 recebeu o nome do primeiro diretor da Faculdade de Medicina de Rio Grande e o mantém até a época atual. Diante disso a evolução estrutural e de ofertas de serviços apresentou-se em uma crescente até a atualidade, atendendo expressivamente com diversidade de serviços de saúde disponíveis aos munícipes e grande parte da população da Zona Sul.

O Hospital Santa Casa, componente da rede como porta de entrada, é considerado o maior complexo hospitalar da metade sul do Rio Grande do Sul e possui entre suas

especialidades as áreas de Cirurgia Vascular, cardiologia, oncologia, psiquiatria e clínica médica. O hospital foi fundado em 1835 e até o último quadrimestre deste ano era o único pronto socorro da cidade do Rio Grande. (PAGINA)

Sendo assim, em novembro de 2020 as Unidades de Pronto Atendimento Cassino e Junção passarão a integrar os componentes da rede. As unidades de pronto atendimento 24h, são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e referenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS, para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

Diante da especificação dos componentes da rede, a estruturação da Rede de Atenção às Urgências tem intuito de reunir e articular os componentes de saúde, com objetivo de ordenar, nortear, qualificar, facilitar e ampliar o acesso da população a assistência à saúde em casos de urgência e emergência de maneira humanizada e acolhedora, com base nos princípios do SUS, direcionando a oferta de serviços aos usuários de forma dinâmica e receptiva em toda rede Atenção à Urgências e Emergências no município, e em seus fluxos integrando as portas de entrada hospitalar, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) 24 horas, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, as Unidades Básicas de Saúde com horário estendido, Serviços Municipal de Urgência (SMU), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), entre outros componentes, como o Núcleo de Educação em Urgência (NEU) e a Rede de Apoio Psicossocial.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Estabelecer a organização das ações e serviços de saúde para que funcionem de forma harmônica e integrada, considerando as necessidades epidemiológicas da população e as condições sociodemográficas do Município do Rio Grande.

### **2.1 Objetivos Específicos**

- Apresentar uma análise situacional, considerando o perfil sócio econômico, demográfico, e epidemiológico da região;
- Estruturar a Rede de Atenção às Urgências da região, a partir da descrição da



rede existente e identificação das necessidades ou “vazios” assistenciais;

- Implantar/implementar componentes de atenção afim de proporcionar atendimento ágil e resolutivo em situações de urgência e emergência com garantia de acesso com qualidade, e integralidade da atenção.
- Monitorar e avaliar os resultados da implantação/implementação da rede de atenção às urgências;
- Realizar ações de Educação Permanente e Continuada em Saúde para fortalecimento e qualificação da rede de atenção às urgências.

### 3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE

#### 3.1 Dados Demográficos

Tabela 1 – Dados Demográficos Rio Grande/RS

RIO GRANDE					
ÁREA TERRITORIAL	POPULAÇÃO ESTIMADA 2020	DENSIDADE DEMOGRÁFICA	ESCOLARIDADE DE 6 A 14 ANOS	ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL IDH	MORTALIDADE INFANTIL
2.709,391 km <sup>2</sup>	211.005 PESSOAS	72,79 HAB/km <sup>2</sup> (2010)	97,7% (2010)	0,744 de 2010	11,56 óbitos por mil nascidos vivos

Fonte: IBGE 2010

Figura 1. Mapa da 3ª Coordenadoria de Saúde

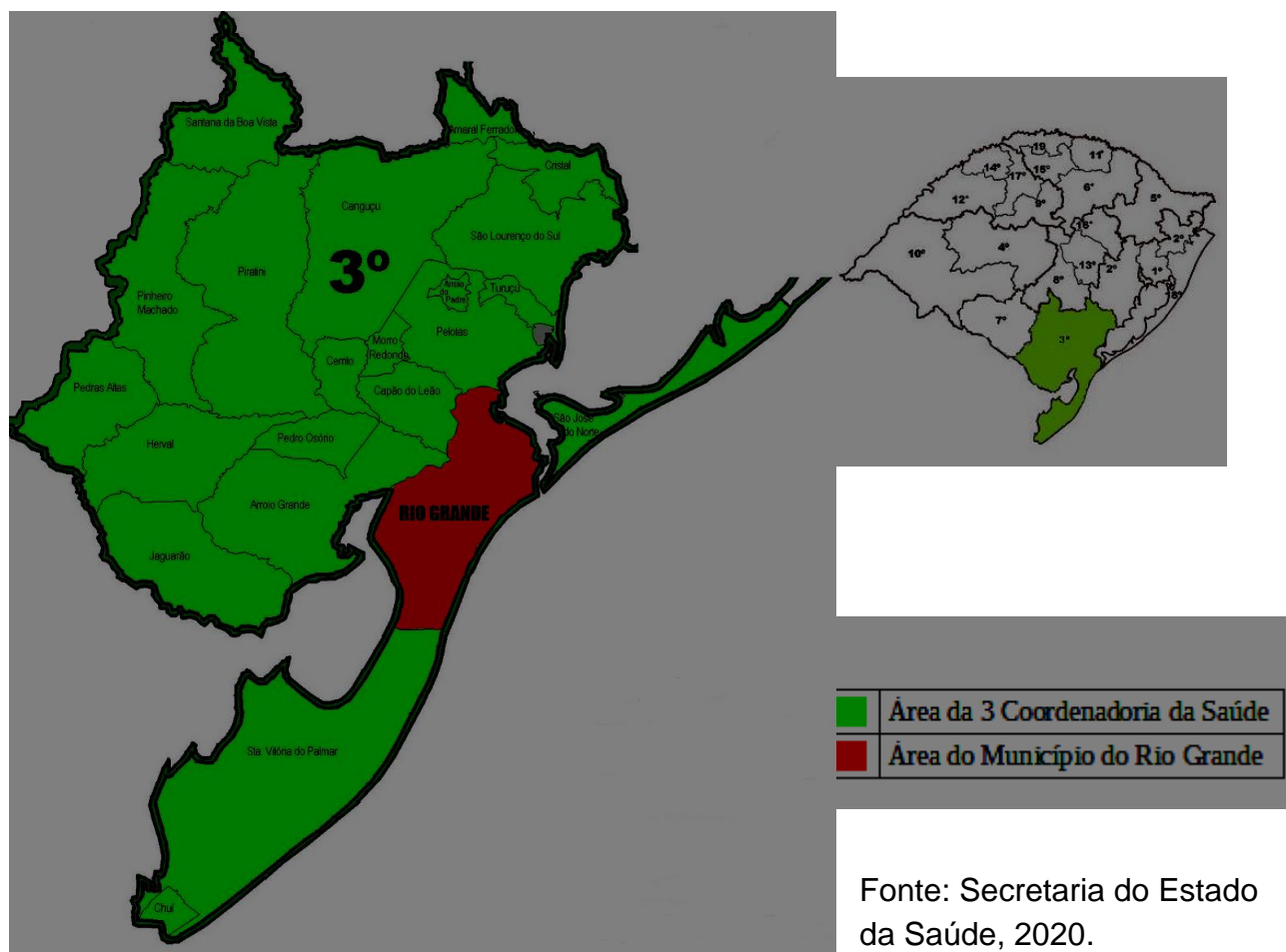


Tabela 2 – População por Faixa Etária Rio Grande/RS

POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA		
	HOMENS	MULHERES
0 A 4 ANOS	6202	6046
5 A 9 ANOS	6911	6685
10 A 19 ANOS	16334	16054
20 A 29 ANOS	16588	16794
30 A 39 ANOS	13699	14055

40 A 49 ANOS	12492	13294
50 A 59 ANOS	13391	12797
60 A 69 ANOS	6842	8021
70 A 79 ANOS	3234	5070
80 A 89 ANOS	1148	2367
ACIMA DE 90 ANOS	142	432

Fonte: IBGE: 2010

Tabela 3 – PIB Percapita Anual

<b>PIB PERCAPITA (ANUAL)</b>
R\$ 44.014,66

Fonte: IBGE: 2017

Tabela 4 – Esgotamento Sanitário

<b>ESGOTAMENTO SANITÁRIO</b>
88%

Fonte: IBGE: 2017

### 3.2 Dados Epidemiológicos

#### 3.2.1 Mortalidade Proporcional por grupo de causas

Tabela 5 – Mortalidade Proporcional por grupo de causas

RIO GRANDE – 2018- CAPÍTULO- CID 10	GRUPO DE CAUSAS	MORTALIDADE EM NÚMEROS
I	DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS	140
II	NEOPLASIAS	451
III	DOENÇAS DO SANGUE	02
IV	DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	106
V	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAIS	05
VI	DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	61
IX	DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	507
X	DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	253
XI	DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	84
XII	DOENÇAS DE PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO	10
XIII	DOENÇAS TECIDO OSTEOMUSCULAR E CONJUNTIVO	08
XIV	DOENÇAS APARELHO GENITURINÁRIO	78
XV	GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	01
XVI	AFECÇÕES NO PERÍODO PERINATAL	20
XVII	MAL FORMAÇÃO CONGÊNITAE ANOM.CROMOSSÔMICAS	04

XVII	SINAIS E SINTOMAS DE ANORMALIDADES EXTRA CLÍNICAS E LABORATORIAIS	93
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	157
TOTAL		1980

Fonte: DATASUS 2018.

### 3.2.2 Taxa de Mortalidade específica por IAM

Tabela 6 . Taxa de Mortalidade específica por IAM

RIO GRANDE	TOTAL
2018	107 (21,10%)

Fonte: DATASUS 2018.

### 3.2.3 Taxa de Mortalidade específica por AVC

Tabela 7. Taxa de Mortalidade Específica por AVC

RIO GRANDE	TOTAL
2018	63 (12,42%)

Fonte: DATASUS 2018.

### 3.2.4 Taxa de Mortalidade específica por causas externas

Tabela 8. Taxa de Mortalidade específica por causas externas

RIO GRANDE	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
2018	135 (6,82%)	39 (1,97%)	174 (8,79%)

Fonte: DATASUS 2018.

### 3.2.5 Número de Leitos hospitalares (SUS) por habitantes

Tabela 9. Número de Leitos hospitalares (SUS) por habitantes

	HABITANTES	LEITOS	LEITOS SUS POR 1000 HABITANTES
RIO GRANDE JUNHO 2020	211.005	598	2,83

Fonte: DATASUS, IBGE 2020.

### 3.2.6 Média de Permanência Hospitalar

Tabela 10. Média de Permanência Hospitalar

RIO GRANDE	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR
JANEIRO A JUNHO 2020	7,6

Fonte: DATASUS 2020

## 3.3 Dimensionamento das Demandas das Urgências

### 3.3.1 Oferta dos Serviços de Urgência Existentes

Tabela 11. Quantitativo de Serviços de Urgência Município do Rio Grande

Serviços de Urgência	Quantitativo do Serviço	Quantitativo de Ambulâncias	Perfil Assistencial
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	8	-	-
Unidades Básicas de Saúde (UBS com horário estendido)	2	-	-
Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF)	26	-	-
Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)	6	-	-
Serviço Municipal de Urgência (SMU)	1	6	-
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	1	2 Motolâncias 2 SB 1 SA	-
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	2	-	-
Serviço de Atendimento 24h (UBS Mista)	2	-	-
Serviço de Atenção Domiciliar	0	-	-
Unidade Hospitalar	2	2	-
Serviço de Pronto-Socorro (PS)	2	-	-
Serviço de Pronto-Atendimento (PA)	1	-	-
Serviço de Apoio Diagnóstico	1	-	-

Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE, 2020

#### 4. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL – COMPONENTES DA REDE

##### 4.1 Porta de Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das

coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. No município do Rio Grande possuímos, por exemplo, as Unidades Básicas Tradicionais e as Estratégias de Saúde da Família, voltadas a atenção em saúde integral da nossa população.

#### 4.2 Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h

As unidades de pronto atendimento 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e referenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS, para os serviços de atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

A Portaria MS/GM nº 1.171, de 5 de junho de 2012, dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção e ampliação no âmbito do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Conforme a Portaria nº 1.171/2012, consideram-se as seguintes definições: I – UPA Nova: unidade de pronto atendimento (UPA 24h) a ser construída com recursos do incentivo financeiro de investimento para a construção; II – UPA Ampliada: unidade de pronto atendimento (UPA 24h) a ser constituída a partir de acréscimo de área a estabelecimentos de saúde já existentes e cadastrados no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Periodicamente, o Ministério da Saúde poderá redefinir os valores a serem repassados para o incentivo financeiro de investimento para UPA Ampliada, bem como os critérios de seleção das propostas e os requisitos mínimos a serem cumpridos.

#### 4.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

É o componente da rede de atenção às urgências e emergências que objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátricas mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade. O Samu é normatizado pela Portaria MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012.

O Samu mostra-se fundamental no atendimento rápido e no transporte de vítimas de intoxicação exógena, de queimaduras graves, de maus-tratos, tentativas de suicídio, acidentes/traumas, casos de afogamento, de choque elétrico, acidentes com produtos perigosos e em casos de crises hipertensivas, problemas cardiorrespiratórios, trabalhos de parto no qual haja risco de morte para a mãe e/ou o feto, bem como na transferência inter-hospitalar de doentes com risco de morte.

As unidades móveis para o atendimento de urgência podem ser: I – Unidade de suporte básico de vida terrestre (USB) – viatura tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem; II – Unidade de suporte avançado de vida terrestre (USA) – viatura tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico; III – Equipe de aeromédico – aeronave com equipe composta por no mínimo um médico e um enfermeiro; IV – Equipe de embarcação – equipe composta por no mínimo 2 (dois) ou 3 (três) profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/ técnico de enfermagem, em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida; V – Motolância – motocicleta conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância; e VI – Veículo de intervenção rápida (VIR) – veículo tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro.

#### 4.4 Serviço Municipal de Urgência (SMU)

Até 2013, as bases das ambulâncias do Serviço Móvel de Urgência não possuíam equipes fixas, o que acarretava na necessidade dos técnicos das Unidades de Saúde se deslocarem junto às ambulâncias para os atendimentos dos chamados. Visando garantir que não houvessem mais desfalques nas equipes das UBS durante o atendimento do SMU

e, visualizando a necessidade de profissionais qualificados para o suporte básico de vida, foram constituídas equipes fixas para compor o quadro de profissionais do Serviço.

Cada equipe possuiria por turno 1 técnico de enfermagem e 1 condutor de ambulância, com funcionamento 24 horas. Deste modo, após o estabelecimento das equipes, foram promovidas ações de educação permanente voltadas a capacitar os profissionais para melhoria do atendimento pré-hospitalar. Neste período, as bases começaram a ser equipadas com diversos dispositivos de saúde que até o momento não possuíam, como Maca Rígida, KED e DEAS.

Atualmente o Serviço está estruturado em Bases que atendem chamados direcionados a acidentes de trânsito, intercorrências cardiovasculares, afogamentos, intoxicação, queimaduras, insuficiência respiratória, choque elétrico, dentre outros.

#### 4.5 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência

##### 4.5.1 Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr (SPA FURG)

O Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU) recebe partir de 1985 o título Hospital Escola dando importante passo em direção a sua estrutura vigente, firmando sua autonomia com a nomeação da primeira diretoria, com isso estabelece papel de relevância no cenário da prestação de saúde no município, portanto com a necessidade de instalações adequadas para absorver a demanda crescente de saúde em Rio Grande adquiriu em 1993 o prédio que era da ACSCRG parcialmente concluído.

Em passos largos a partir de 2002 o HU veio suprir expressivamente a necessidade de ações voltadas para o aleitamento materno implementando os dez passos para o bom aleitamento obtendo assim, o Diploma de Hospital Amigo da Criança ofertados pela Organização Mundial da Saúde e Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância(Unicef) e Ministério da Saúde, que é mantido na atualidade. Já em 2003 tornou-se referência no atendimento de gestantes de alto risco.

A evolução da continuidade em atendimento e oferta de prestação de serviços desenvolveu-se nos anos seguintes quando em 2007 foram efetivamente concluídas as obras de um novo espaço que comporta os ambulatórios do HU situado a poucos metros do Campus Saúde, em 2009 houve a inauguração da UTI Neonatal, que hoje tem dez leitos disponíveis, já em 2010 dá-se início a uma nova fase da instituição com a reestruturação física e a revitalização de áreas que requeriam adequações, dentre elas conclusão da UTI pediátrica, Centro Obstétrico e nova Maternidade proveniente de convênio firmado com o Programa Nacional de Reestruturação os Hospitais Universitários (Rehuf), impactando expressivamente na qualidade e diversidade de serviços em saúde ofertados no município



de Rio Grande.

Em 2011 o HU tornou seus atendimentos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e em 2014 por via do Conselho Universitário foi aprovada a proposta de integração à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) que posteriormente em 2015 foi efetivado como contrato em vigor, ofertando o total em 2020 de 284 leitos, divididos em 21 leitos de Pronto Atendimento, 16 leitos cirúrgicos, 6 leitos de UTI geral, 10 leitos de UTI pediátrica, 10 leitos UTI neonatal.

#### 4.5.2 Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande

A Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande foi fundada em 1835 e possui mais de 185 anos de história. Em 1935 o hospital recebia o nome de Irmandade e iniciava seus trabalhos com 309 irmãos associados. Em 1841, a Irmandade passa a se chamar Santa Casa de Misericórdia e em 1909, com a Reforma do Compromisso, transmutado para Estatuto, a instituição tem seu nome alterado para Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.

Outro marco importante na história do hospital foram a abertura da seção funerária em 1919, e as inaugurações do Bloco Cirúrgico com acesso a elevador, do Banco de Sangue e do Hospital Psiquiátrico Vicença Maria Fontoura em 1940. Em 1960 era inaugurado o Hospital Dr. Pedro Bertoni, destinado ao tratamento de tisiologia, onde hoje encontra-se o Hospital de Cardiologia e Oncologia Pedro Bertoni.

Entre os anos de 1970 e 1990, foram implementados os serviços de oncologia, radioterapia, radiologia, unidade de tratamento intensivo oncológico, construção das unidades de maternidade e pediatria, transformação do Hospital Dr. Pedro Bertoni em hospital Geriátrico. Outros importantes avanços se deram na inauguração do serviço de tomografia, do serviço de lavanderia e a aquisição de diversos aparelhos e equipamentos. Desta forma, no final da década de 90, importantes obras foram concluídas, como a ampliação da Unidade São Camilo e Unidade São Roque, e a inauguração das obras do chamado Anel externo onde está instalado o centro Administrativo do Hospital com todos os seus serviços e vários departamentos, reforma da Cozinha, criação de novas salas de nutrição e inauguração do Hospital-Dia no Hospital Psiquiátrico.

O início dos anos 2000 foi marcado pela inauguração do Hospital de Cardiologia e Oncologia em 2002. Em 2003 foram inaugurados e melhorados alguns serviços como: novas instalações do Serviço de Hemodiálise, do Serviço de Nutrição e Dietética, de Fisioterapia, do Ambulatório Cirúrgico, de Cintilografia, de Ressonância Magnética, Serviço

de Endoscopia Digestiva (Endocentro) e obras de adequação no Serviço de Raio-X. Em 2005 a Santa Casa passou a condição de Hospital de Ensino e iniciou o Programa de Residência Médica em Cardiologia. Atualmente os Programas de Residência Médica (PRM) possuem vagas em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Básica e Psiquiatria.

#### 4.6 NEU (Núcleo de Educação em Urgências)

O Núcleo de Educação em Urgências do município de Rio Grande (NEU-Rio Grande) vinculado à Secretaria de Município da Saúde (NEU RG) foi fundado através do decreto nº 12052/2013 com o objetivo de capacitar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde, qualificando deste modo, a assistência prestada às urgências e emergências. O NEU/RG recebeu, inclusive, o reconhecimento da Secretaria de Estado da Saúde como o 1º Centro de Educação Permanente do interior do Rio grande do Sul habilitado a qualificar profissionais de saúde que desempenham funções no setor de urgência e emergência.

As capacitações ocorrem por meio de equipe multidisciplinar, atendendo as demandas da Rede no que diz respeito a todo e qualquer atendimento de Urgência e Emergência, tal como: BLS, APH, Intubação supraglótica, dentre outras. É sabido que os cursos de qualificação profissional na área de Urgência e Emergência, necessários para a atuação profissional eficaz e resolutiva, possuem alto custo financeiro, sendo inviável para muitos servidores. Deste modo, o NEU surgiu como uma ferramenta de capacitação permanente em Urgência, a fim de ofertar maior qualidade ao atendimento prestado ao usuário do SUS. Além disso, o NEU realiza os Seminários de Urgência, anualmente, informando os profissionais sobre temáticas e protocolos atualizados.

#### 4.7 Rede de atenção psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial(CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

A RAPS está presente na Atenção de Urgência e Emergência através do SAMU 192, das Salas de Estabilização, UPA 24 horas e das portas hospitalares de atenção à urgência,

pronto socorro e Unidades Básicas de Saúde. A portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 5. ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DOS LEITOS HOSPITALARES

### 5.1 Total de leitos

Tabela 12. Total de Leitos 2020

<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>N</b>
HU FURG	*
ACSCRG	*

Fonte: HU/FURG, 2020

\* Considerando a atual situação da pandemia, o HU teve que reestruturar a disponibilidade de leitos hospitalares, dessa forma ocorreu o bloqueio de alguns leitos transformando parte da ala cirúrgica em leitos COVID. Essa reestruturação impacta diretamente no quantitativo de leitos total do HU.

Tabela 13. Total de Leitos SPA e PS 2019

<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>N</b>
HU FURG	24
ACSCRG	22

Fonte: HU/FURG, 2019; CNES, 2020.

Tabela 14. Total de Leitos SPA e PS 2020

<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>N</b>
HU FURG	13
ACSCRG	37

Fonte: HU/FURG, 2020; CNES, 2020.

Tabela 15. Total de Leitos SPA e PS COVID

<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>N</b>
HU FURG	8
ACSCRG	5

Fonte: HU/FURG, 2020; CNES, 2020.

Tabela 16. Total de Leitos de urgência e emergência do SPA e PS

<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
HU FURG	3	3
ACSCRG	4	4

Fonte: HU/FURG, 2020; CNES, 2020.

Tabela 17. Total de Leitos de permanência do SPA e PS

<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
HU FURG	24	21
ACSCRG	22	22

Fonte: HU/FURG, 2020; CNES, 2020.

### 5.2 Leitos Clínicos de Retaguarda

Tabela 18. Leitos Clínicos de Retaguarda

<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>N</b>
HU FURG	10
ACSCRG	55

Fonte: HU/FURG, 2020; CNES, 2020.

### 5.3 Leitos de UTI Adulto

Tabela 19. Leitos UTI Adulto

<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>N</b>
HU FURG	06
ACSCRG	19

Fonte: HU/FURG, 2020; CNES, 2020.

### 5.4 Leitos de UTI Pediátrico

Tabela 20. Leitos de UTI Pediátrico

<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>N</b>
HU FURG	10
ACSCRG	0

Fonte: HU/FURG, 2020; CNES, 2020.

### 5.5 Leitos de Cuidados Prolongados

Tabela 21. Leitos de Cuidados Prolongados

<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>N</b>
HU FURG	0
ACSCRG	0

Fonte: CNES, 2020.

### 5.6 Leitos de Unidade de AVC

Tabela 22. Leitos de Unidade de AVC

<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>N</b>
HU FURG	0
ACSCRG	6

Fonte: CNES, 2020.

### 5.7 Leitos de Unidade Coronariana

Tabela 23. Leitos de Unidade Coronariana

<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>N</b>
HU FURG	0
ACSCRG	27

Fonte: CNES, 2020.

### 5.8 Leitos de Unidade Cirúrgica

Tabela 24. Leitos de Unidade Cirúrgica

<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>N</b>
HU FURG	16

Fonte: HU/FURG, 2020; CNES, 2020.

## 6. METAS E RESPONSABILIDADES

Tabela 25. Metas e Responsabilidades da Rede de Atenção às Urgências

1. Ampliar o percentual de equipes das Unidades Básicas de Saúde capacitadas para acolher e atender urgências
2. Manter e Qualificar a estrutura física dos Setores que compõem a MAC municipal
3. Manter o percentual de CAPS realizando ações de matriciamento com a Atenção Primária
1. Implantar o número de Unidade do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) no Litoral (Casino)
2. Implantar o número de Unidade do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) no Interior (Quinta)
3. Renovação da frota do SAMU
4. Qualificar as ambulâncias de suporte básico do Serviço Municipal de Urgência
5. Qualificar a estrutura física das Unidades 24hs e Mistas
6. Implantar Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h)
7. Contribuir para a implantar a Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil - UAI
8. Contribuir para a implantar a Unidade de Acolhimento Adulto
9. Contribuir para a implantar equipes de Redução de Danos

Fonte: DIGISUS, 2020

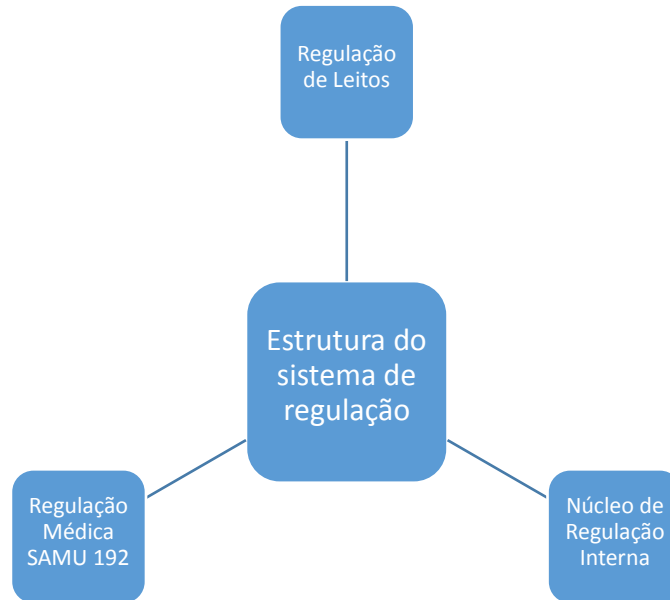
### 6.1 Cronograma de Implantação

Tabela 26. Cronograma de Implantações por quadrimestre (2021)

IMPLEMENTAÇÃO	N	1º
Serviço de Atenção Domiciliar	1	1
Ambulância Suporte Básico	1	1

Fonte: Superintendência MAC, 2020

## 6.2 Mecanismo de Regulação do Sistema de Atenção às Urgências



## 6.3 Monitoramento e Avaliação das Ações

O Monitoramento das ações ocorrerá de forma contínua, por meio das comissões de monitoramento e acompanhamento. Os relatórios de avaliação serão caráter trimestral.

<b>Membros da Avaliação Trimestral</b>
Comitê gestor municipal de urgência e emergência
Comissão de monitoramento do grupo condutor de urgência e emergência
Comissão de acompanhamento da rede de urgente

## REFERÊNCIAS

BORTHEIRY Meirelles, Aída Luz. **História do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande**: 1966-2016. Rio Grande: Ed. da FURG, 2016. 2 v, p. 319-48.

<http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-furg/nossa-historia>. 2018 acesso em 07 de agosto 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso: 07 ago. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama>>. Acesso: 04 set. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10rs.def>>. Acesso: 13 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10rs.def>>. Acesso: 13 ago. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE COORDENAÇÃO-GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CGUE. NOTA INFORMATIVA Nº 1/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS. Diretrizes para elaboração do PAR RUE. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/11/SEI-MS-7367032-Nota-Informativa-1-2019.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_urgencias.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1863, DE 29 DE SETEMBRO DE 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades

federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863\\_26\\_09\\_2003.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1864/GM, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU – 192. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/portaria\\_1864\\_2003.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/portaria_1864_2003.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1.010, DE 21 DE MAIO DE 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010\\_21\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_urgencias.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria NPORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002. Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)



## APÊNDICE

APÊNDICE A – Tabela de ações para o enfrentamento a infecção humana pelo novo coronavírus

AÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	IMPLEMENTAÇÃO
<b>NOVOS SERVIÇOS</b>	<b>N</b>	<b>INÍCIO E TÉRMINO</b>
Monitoramento e orientação - Hidroviária	1	01/07 à 08/10
Monitoramento e orientação - Rodoviária	1	07/07
Tenda de Orientações – Hospital Cardiologia	1	28/04 à 16/06
Tenda de Triagem – PS ACSCRG	1	08/04 à 01/06
Tenda de Triagem - UBSF Barra	1	18/06
Tenda de Triagem e Testagem – UBS Parque Marinha	1	06/06 – Testagem Rápida 09/10 – Adequação para testagem RT-PCR
Unidade Sentinela de Testagem - UPA Cassino	1	12/08 – Testagem Rápida e RT-PCR
Unidade Sentinela de Testagem - Rita Lobato	1	04/07 à 09/08
Unidade Sentinela de Testagem – Escola Helena Small	1	25/06 à 25/09
Centro de Triagem e Testagem – UPA Junção	1	12/05
Equipe Oxigenar – Fase I	1	30/07
<b>ADEQUAÇÕES DOS SERVIÇOS</b>	<b>%</b>	<b>INÍCIO</b>
Readequação da estrutura física das Unidades Mistas e 24h, visando a implantação e organização de salas específicas para acolhimento e isolamento aos atendimento de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) utilizando protocolo de Fast - Track do MS.	<b>100% dos Serviços</b>	04/2020

Levantamento quantitativo de insumos e equipamentos de proteção individual presentes em estoque nas Unidades.	<b>100% dos Serviços</b>	04/2020
Estabelecimento de planilhas de controle do uso de equipamento de proteção individual	<b>100% dos Serviços</b>	04/2020
Levantamento do quantitativo de insumos e equipamentos de proteção individual presentes em estoque nas Unidades	<b>100% dos Serviços</b>	04/2020
Levantamento do quantitativo profissional atuante nas Unidades Básicas 24h e mistas e estabelecimentos de planilha de controle para previsão de necessidades de integrações do quadro profissional de acordo com o cenário municipal	<b>100% dos Serviços</b>	04/2020
Disseminação de informações aos profissionais de saúde das implantações e atualizações de protocolos, normas e rotinas de acolhimento, atendimento e medidas de prevenção e controle. - Fluxograma de Testagem nas Unidades; -Fluxograma das diferentes modalidades de testes disponíveis e suas indicações; - Fluxograma de Testagem de Profissionais; -Protocolo de Classificação de Risco no Atendimento aos usuários com síndrome gripal; - Protocolo de Suplementação de Oxigênio em casos suspeitos ou confirmados de covid-19;	<b>100% dos Serviços</b>	04/2020

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolo de Paramentação e desparamentação de vestimentas para o Atendimento aos casos suspeitos ou confirmados de covid-19;</li> <li>-Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel;</li> <li>- Check List para Intubação Orotraqueal;</li> <li>- Check List para Conferência das Ambulâncias SMU e SAMU;</li> <li>- Fluxograma de monitoramento e orientação Hidroviária;</li> <li>- Fluxograma de monitoramento e orientação Rodoviária;</li> <li>-Fluxograma de monitoramento e encaminhamento para pacientes em isolamento (Atendimento via G-mus).</li> </ul>		
<p>Realização de atividades de Educação Permanente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso, armazenamento e descarte de EPIs;</li> <li>- Manejo de Vias Aéreas definitiva para paciente suspeito ou confirmado COVID-19 em Parada Respiratória ou SRAG;</li> <li>-Acolhimento nas Tendas de Triagem e Testagem;</li> <li>-Protocolo de Testagem (Teste Rápido – e RT PCR);</li> <li>-Protocolos e Fluxogramas Municipais de Atendimento para Síndromes Respiratórias com Suspeita COVID-19.</li> </ul>	<p><b>100% dos Serviços</b></p>	<p>04/2020</p>
<p>Ampliação das Visitas Técnicas e do levantamento de relatórios para acompanhamento das Unidades mistas e 24h</p>	<p><b>100% das Unidades</b></p>	<p>04/2020</p>
<p>Fortalecimento junto às equipes sobre a limpeza e</p>	<p><b>100% das Equipes</b></p>	<p>04/2020</p>

desinfecção de equipamentos e superfícies periodicamente e obrigatoriamente após uso ou contato, visando minimizar os possíveis focos de contaminação.		
Ampliação dos horários de funcionamento das salas de vacinas nas Unidades Mistas e 24h	<b>100% das Unidades</b>	04/2020
Ampliação dos pontos de vacinação nas Unidades Cassino e Parque Marinha	—	04/2020
Reorganização dos equipamentos das ambulâncias do Serviço Municipal de Urgência (SMU), objetivando minimizar a exposição e a contaminação dos materiais durante o transporte de casos suspeitos ou confirmados para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).	<b>100% das Ambulâncias</b>	04/2020
Reorganização dos atendimentos para garantia de continuidade na atenção aos usuários na Central de Regulação das Consultas Especializadas (CEREG).	<b>100% do Serviço</b>	04/2020
Reorganização dos		

atendimentos para garantia de continuidade na atenção aos usuários no Tratamento fora do Domicílio (TFD)/Serviço Social.	<b>100% do Serviço</b>	04/2020
Reorganização dos atendimentos para garantia de continuidade na atenção aos usuários no Ambulatório de Especialidades.	<b>100% do Serviço</b>	04/2020
<b>SUPERINTENDÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>INÍCIO</b>
Organização da Rede de Atenção à Saúde em consonância ao preconizado no Plano de Contingência e Ação Municipal;	—	03/2020
Elaboração dos projetos de reorganização e ampliação dos pontos de assistência e enfrentamento ao COVID-19: - Projeto Hospital de Campanha; - Projeto Complexo de Triagem; - Projeto Ampliação dos Pontos de Vacinação para Influenza; - Projeto Oxigenar pela Vida; - Projeto de Monitoramento remoto aos pacientes das	—	04-2020

<p>áreas Parque Marinha e Cassino em isolamento domiciliar;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Projeto de capacitação para uso correto de EPIs;</li> <li>- Projeto de capacitação para minimização de riscos de contaminação por boas práticas;</li> <li>- Projeto de capacitação para manejo de vias aéreas;</li> <li>- Projeto de Busca Ativa aos pacientes crônicos em possível processo de desestabilização.</li> </ul>		
<p>Articulação e integração da rede de Assistência pré e hospitalar em enfrentamento ao COVID-19.</p>	—	04/2020